宮城県結核・感染症発生動向調査事業実施要綱

第１　目的

感染症の発生情報の正確な把握と分析、その結果の国民や医療関係者への迅速な提供・公開により、感染症に対する有効かつ的確な予防・診断・治療に係る対策を図り、多様な感染症の発生及びまん延を防止するとともに、病原体情報を収集、分析することで、流行している病原体の検出状況及び特性を確認し、適切な感染症対策を立案することを目的として、医師等の医療関係者の協力のもと、的確な体制を構築していくこととする。

第２　対象疾病

この事業の対象とする疾病は、次のとおりとする。

１　感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成１０年法律第１１４号。以下「法」という。）第６条第２項から第８項までに規定する全数把握の対象感染症

（１）一類感染症

①エボラ出血熱　②クリミア・コンゴ出血熱　③痘そう　④南米出血熱　⑤ペスト　⑥マールブルグ病　⑦ラッサ熱

（２）二類感染症

⑧急性灰白髄炎　⑨結核　⑩ジフテリア　⑪重症急性呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＳＡＲＳコロナウイルスであるものに限る。）　⑫中東呼吸器症候群（病原体がベータコロナウイルス属ＭＥＲＳコロナウイルスであるものに限る。）　⑬鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）　⑭鳥インフルエンザ（Ｈ７Ｎ９）

（３）三類感染症

⑮コレラ　⑯細菌性赤痢　⑰腸管出血性大腸菌感染症　⑱腸チフス　⑲パラチフス

（４）四類感染症

⑳Ｅ型肝炎　㉑ウエストナイル熱（ウエストナイル脳炎を含む。）　㉒Ａ型肝炎　㉓エキノコックス症　㉔エムポックス　㉕黄熱　㉖オウム病　㉗オムスク出血熱　㉘回帰熱　㉙キャサヌル森林病　㉚Ｑ熱　㉛狂犬病　㉜コクシジオイデス症　㉝ジカウイルス感染症　㉞重症熱性血小板減少症候群（病原体がフレボウイルス属ＳＦＴＳウイルスであるものに限る。）　㉟腎症候性出血熱　㊱西部ウマ脳炎　㊲ダニ媒介脳炎　㊳炭疽　㊴チクングニア熱　㊵つつが虫病　㊶デング熱　㊷東部ウマ脳炎　㊸鳥インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１及びＨ７Ｎ９を除く。）　㊹ニパウイルス感染症　㊺日本紅斑熱　㊻日本脳炎　㊼ハンタウイルス肺症候群　㊽Ｂウイルス病　㊾鼻疽　㊿ブルセラ症　(51)ベネズエラウマ脳炎　(52)ヘンドラウイルス感染症　(53)発しんチフス　(54)ボツリヌス症　(55)マラリア　(56)野兎病　(57)ライム病　(58)リッサウイルス感染症　(59)リフトバレー熱　(60)類鼻疽　(61)レジオネラ症　(62)レプトスピラ症　(63)ロッキー山紅斑熱

（５）五類感染症

(64)アメーバ赤痢　(65)ウイルス性肝炎（Ｅ型肝炎及びＡ型肝炎を除く。）　(66)カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症　(67)急性弛緩性麻痺（急性灰白髄炎を除く。）　(68)急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く。）　(69)クリプトスポリジウム症　(70)クロイツフェルト・ヤコブ病　(71)劇症型溶血性レンサ球菌感染症　(72)後天性免疫不全症候群　(73)ジアルジア症　(74)侵襲性インフルエンザ

菌感染症　㉕侵襲性髄膜炎菌感染症　㉖侵襲性肺炎球菌感染症　㉗水痘（患者が入院を要すると認められるものに限る。）　㉘先天性風しん症候群　㉙多剤耐性緑膿菌感染症　㉚梅毒　㉛播種性クリプトコックス症　㉜破傷風　㉝バンコマイシン耐性黄色ブドウ球菌感染症　㉞バンコマイシン耐性腸球菌感染症　㉟百日咳　㊱風しん　㊲麻しん　㊳薬剤耐性アシネトバクター感染症

（６）新型インフルエンザ等感染症

㊹新型インフルエンザ　㊺再興型インフルエンザ　㊻新型コロナウイルス感染症　㊼再興型コロナウイルス感染症

（７）指定感染症

該当なし

２　法施行規則（平成１０年厚生省令第９９号。以下「規則」という。）第６条に規定する定点把握の対象感染症及びその他必要と認められる感染症

（１）五類感染症

㊴ＲＳウイルス感染症　㊵咽頭結膜熱　㊶インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）　㊷Ａ群溶血性レンサ球菌咽頭炎　㊸感染性胃腸炎　㊹急性呼吸器感染症（インフルエンザ（鳥インフルエンザ及び新型インフルエンザ等感染症を除く。）、ＲＳウイルス感染症、咽頭結膜熱、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、クラミジア肺炎（オウム病を除く。）、新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年１月に、中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）、百日咳、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎を除く。）　㊺急性出血性結膜炎　㊻クラミジア肺炎（オウム病を除く。）　㊼細菌性髄膜炎（インフルエンザ菌、髄膜炎菌、肺炎球菌を原因として同定された場合を除く。）　㊽新型コロナウイルス感染症（病原体がベータコロナウイルス属のコロナウイルス（令和２年１月に中華人民共和国から世界保健機関に対して、人に伝染する能力を有することが新たに報告されたものに限る。）であるものに限る。）　㊾水痘　㊿性器クラミジア感染症　(101)性器ヘルペスウイルス感染症　(102)尖圭コンジローマ　(103)手足口病　(104)伝染性紅斑　(105)突発性発しん　(106)ペニシリン耐性肺炎球菌感染症　(107)ヘルパンギーナ　(108)マイコプラズマ肺炎　(109)無菌性髄膜炎　(110)メチシリン耐性黄色ブドウ球菌感染症　(111)流行性角結膜炎　(112)流行性耳下腺炎　(113)淋菌感染症

（２）法第１４条第１項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

(118)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したもの。

３　法第１４条第８項の規定に基づく把握の対象

(119)発熱、呼吸器症状、発しん、消化器症状又は神経学的症状その他感染症を疑わせるような症状のうち、医師が一般に認められている医学的知見に基づき、集中治療その他これに準ずるものが必要であり、かつ、直ちに特定の感染症と診断することができないと判断したものであって、当該感染症にかかった場合の病状の程度が重篤であるものが発生し、又は発生するおそれがあると判断し、都道府県知事が指定届出機関以外の病院又は診療所の医師に法第１４条第８項に基づき届出を求めたもの。

４　その他必要と認められる感染症

⑳川崎病　㉑不明発しん症

第３　実施主体

実施主体は、宮城県とする。

第４　実施体制の整備

情報処理の総合的かつ円滑な推進を図るため、次の体制により実施する。

（１）宮城県結核・感染症情報センター

宮城県結核･感染症情報センター（以下「県情報センター」という。）は保健環境センターに置き、この要綱に定める事業を総括する。

なお、県情報センターは、宮城県における基幹地方感染症情報センターとしての機能を有するものとする。

（２）保健所

保健所は、この要綱に定める業務を分担し、情報の収集、感染症発生動向調査システム等による届出内容の入力、情報の提供及び管理に努める。

（３）指定届出機関及び指定提出機関（定点）

ア　定点把握対象の感染症について、患者及び当該感染症により死亡した者（法第１４条第１項の厚生労働省令で定める五類感染症に限る。）の情報及び疑似症情報を収集するため、法第１４条第１項に規定する指定届出機関として、患者定点及び疑似症定点をあらかじめ選定する。

イ　定点把握対象の五類感染症について、患者の検体又は当該感染症の病原体（以下「検体等」という。）を収集するため、病原体定点をあらかじめ選定する。なお、規則第７条の３に規定する五類感染症については、法第１４条の２第１項に規定する指定提出機関として、病原体定点を選定する。

（４）保健環境センター

本事業に係る検体等の検査については、保健環境センターの検査施設において実施する。保健環境センターは、別に定める「宮城県保健環境センターにおける病原体等検査の業務管理要領（以下「病原体検査要領」という。）」に基づき検査を実施し、検査の信頼性確保に努めることとする。

第５　事業の実施

１　一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第２第１項第５号㉕、㊱及び㊲）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症

（１）調査単位及び実施方法

ア　診断又は検案した医師

一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症、五類感染症（第２第１項第５号㉕、㊱及び㊲）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症を「法第１２条第１項及び第１４条第２項に基づく届出の基準等について」（平成１８年３月８日付け健感発第０３０８００１号厚生労働省健康局結核感染症課長通知（以下「届出基準等通知」という。）の別紙「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」（以下「届出基準」という。）に基づき診断した場合

及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した場合は、届出基準等通知別記様式１－１から４－４４、５－１２、５－２２、５－２３のうち該当する感染症様式により、直ちに最寄りの保健所に届出を行う。

イ　検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供について、依頼又は命令を受けた場合にあっては、検体等について、別記様式１の検査票を添付して提供する。

ウ　保健所

（ア）当該届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式１の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境センターと協議する。

（イ）保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式１の検査票を添付して、保健環境センターへ検査を依頼するものとする。また、保健環境センターから検査結果の通知があった場合には、検体等の提供があった医療機関等にその結果を送付する。

（ウ）保健所は、県情報センターから送付のあった患者情報及び病原体情報について、市町村（教育委員会を含む。）、指定届出機関、指定提出機関、その他の関係医療機関及び医師会等の関係機関に提供する。

（エ）保健所においては、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症患者の届出があった場合には、必要に応じて届出があった事実（個人情報に関する事項を除く。）を市町村に連絡する。

エ　保健環境センター

（ア）保健環境センターは、別記様式１の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所に通知するとともに、別記様式１により県情報センター及び中央感染症情報センターに送付する。

（イ）検査のうち、保健環境センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

（ウ）保健環境センターは、患者が一類感染症と診断されている場合、県域を越えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ　県情報センター

（ア）県情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所による情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）県情報センターは、仙台市感染症情報センター（仙台市衛生研究所。以下「市情報センター」という。）と連携のもと、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）として、宮城県地域医療情報センター、各保健所及び疾病・感染症対策課に提供及び報告する。

カ　疾病・感染症対策課

疾病・感染症対策課は、県情報センターから報告のあった患者情報及び病原体情報について、

公益社団法人宮城県医師会、教育委員会等の関係機関に提供及び公開する。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

キ 情報の報告等

（ア）県は、その管轄する区域外に居住する者について法第１２条第１項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県等に通報する。

（イ）県は、他の都道府県等が管轄する区域内における感染症のまん延を防止するために必要な場合は、法第１５条の規定による積極的疫学調査の結果を、当該他の都道府県等に通報する。

２　全数把握対象の五類感染症（第２第１項第５号㉕、㊱及び㊲を除く。）

（１）調査単位及び実施方法

ア　診断又は検案した医師

全数把握対象の五類感染症（第２第１項第５号㉕、㊱及び㊲を除く。）を届出基準に基づき診断した又は当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体を検案した医師は、別に定める基準に基づき、診断後７日以内に最寄りの保健所に届出を行う。

イ　検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供を受けた場合にあっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式１の検査票を添付して提供する。

ウ　保健所

（ア）県は、その管轄する区域外に居住する者について法第１２条第１項の規定による届出を受けたときは、当該届出の内容を、その居住地を管轄する都道府県等に通報する。

（イ）届出を受けた保健所は、直ちに感染症発生動向調査システムに届出内容を入力する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合には、検査等を所持している医療機関等に対して、保健環境センターと協議の上、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式１の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境センターと協議する。

（ウ）保健所は、検体等の提供を受けた場合には、別記様式１の検査票を添付して、直ちに保健環境センターへ検査を依頼するものとする。また、保健環境センターから検査結果の通知があった場合には、検体等の提供があった医療機関等にその結果を送付する。

（エ）保健所は、県情報センターから送付のあった患者情報及び病原体情報について、市町村（教育委員会を含む。）、指定届出機関、指定提出機関、その他の関係医療機関及び医師会等の関係機関に提供する。

エ　保健環境センター

（ア）保健環境センターは、別記様式１の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体等を検査し、その結果を保健所に通知するとともに、別記様式１により県情報センター及び中央感染症情報センターに送付する。

（イ）検査のうち、保健環境センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

（ウ）保健環境センターは、県域を越えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国

から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

オ　県情報センター

（ア）県情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所による届出情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）県情報センターは、市情報センターと連携のもと、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）として、宮城県地域医療情報センター、各保健所及び疾病・感染症対策課に提供及び報告する。

カ　疾病・感染症対策課

疾病・感染症対策課は、県情報センターから報告のあった患者情報及び病原体情報について、公益社団法人宮城県医師会、教育委員会等の関係機関に提供及び公開する。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

3　定点把握対象の五類感染症及びその他必要と認められる感染症

（1）対象とする感染症の状態

ア　定点把握対象の五類感染症

届出基準を参考とし、当該疾病の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

イ　その他必要と認められる感染症

別表により当該疾病の患者と診断される場合及び当該感染症により死亡した者（当該感染症により死亡したと疑われる者を含む。）の死体と検案される場合とする。

（2）定点の選定

ア　患者定点

定点把握対象の五類感染症の発生状況を地域的に把握するため、公益社団法人宮城県医師会の協力を得て、医療機関の中から可能な限り無作為に患者定点を選定する。また定点の選定にあたっては人口及び医療機関の分布等を勘案して、できるだけ宮城県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮の上、決定する。

（ア）対象感染症のうち、第２第２項第１号㊽、㊿、(92)、(93)、(99)、(103)から(105)まで、(107)及び(112)に掲げるものについては、小児科を標ぼうする医療機関（主として小児科医療を提供しているもの）を小児科定点として指定する。

なお、小児科定点の数は次の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
１１．５万人未満	1
１１．５万人以上１８．５万人未満	2
１８．５万人以上	３＋（人口－１８．５万人）／７．５万人

（イ）対象感染症のうち、第２第２項第１号㊽、㊿、(91)、(92)、(94)、(98)及び(107)については、前（ア）で選定した小児科定点に加え、内科を標ぼうする医療機関（主として内科医療を提供しているもの）を内科定点として指定し、両者を合わせた急性呼吸器感染症定点及び別途後記（オ）に定める基幹定点とすること。

また、内科定点の数は次の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
１５万人未満	1
１５万人以上２５万人未満	2
２５万人以上	３＋（人口－２５万人）／１０万人

なお、基幹定点における届出基準は、急性呼吸器感染症定点と異なり、第２第２項第１号㉛及び㊽の入院患者に限定されることに留意すること。

（ウ）対象感染症のうち、第２第２項第１号㉟及び㊶に掲げるものについては、眼科を標ぼうする医療機関（主として眼科医療を提供しているもの）を眼科定点として指定する。

なお、眼科定点の数は次の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
１２．５万人未満	0
１２．５万人以上	１＋（人口－１２．５万人）／１５万人

（注）総定点数が３未満と計算された場合は、３定点とする。

（エ）対象感染症のうち、第２第２項第１号㊵から㊷まで及び㊸に掲げるものについては、産婦人科、産科若しくは婦人科（産婦人科系）又は性病科若しくは泌尿器科又は皮膚科若しくは皮膚泌尿器科（泌尿器科・皮膚科系）を標ぼうする医療機関（主として各々の標榜科の医療を提供しているもの）を性感染症定点として指定する。

なお、性感染症定点の数は次の計算式を参考として算定する。

保健所管内人口	定点数
７．５万人未満	0
７．５万人以上	１＋（人口－７．５万人）／１３万人

（注）産婦人科系と泌尿器科・皮膚科系がおおむね同数になるように指定する。

（オ）対象感染症のうち、第２第２項第１号㉝のうち病原体がロタウイルスであるもの、㊱、㊲、㊻及び㊽から㊿までに掲げるものについては、対象患者がほとんど入院患者であるため、おおむね患者を３００人以上収容する施設を有する病院であって内科及び外科を標ぼうする病院（小児科医療と内科医療を提供しているもの）を２次医療圏域ごとに１か所以上、基幹定点として指定する。

イ　病原体定点

病原体の分離等の検査情報を収集するため、次の点に留意し、関係医師会等の協力を得て病原体定点を選定する。また、定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布を勘案して、できるだけ県全体の感染症の発生状況を把握できるよう考慮すること。

（ア）医療機関を病原体定点として選定する場合は、原則として、患者定点として選定された医療機関の中から選定すること。

（イ）前ア（ア）により選定された患者定点のおおむね１０％を小児科病原体定点として、第２第２項第１号㊾、㊿、(51)、㉝、㊴、(53)から(55)まで、(57)及び(62)を対象感染症とすること。

（ウ）前ア（イ）により選定された患者定点のおおむね１０％を急性呼吸器感染症病原体定点として、第２第２項第１号㉕、㊾、㊿、㉛、(51)、㉞、㊱、㊽、(57)及び(58)を対象感染症

とすること。なお、急性呼吸器感染症病原体定点の選定に当たっては、小児科定点から１０％以上及び内科定点から１０％以上を、それぞれ３定点と２定点を下回らないよう選定することとし、法第１４条の２第１項に規定する指定提出機関として指定すること。

（エ）前ア（ウ）により選定された患者定点のおおむね１０％を眼科病原体定点として、第２第２項第１号㉟及び㊶を対象感染症とすること。

（オ）前ア（オ）により選定された患者定点のすべてを基幹病原体定点として、第２第２項第１号㉝のうち病原体がロタウイルスであるもの、㊲及び㊴を対象感染症とすること。

（３）調査単位等

ア　患者情報のうち、前号ア（ア）、（イ）、（ウ）及び（オ）（第２第２項第１号㊱及び㊵に関する患者情報を除く。）により選定された患者定点に関するものについては、１週間（月曜日から日曜日まで）を調査単位として、同号ア（エ）及び（オ）（第２第２項第１号㊱及び㊵に関する患者情報に限る。）により選定された患者定点に関するものについては、各月を調査単位とする。なお、前号ア（イ）により選定された患者定点は、㉙、㉚、㉛、㉜、㉞、㉘及び㊲については、別に定める届出基準に一致する者として当該患者の総数を「急性呼吸器感染症」として届出を行うほか、㉛及び㉘については、疾病毎の患者数を届出ることとする。

イ　病原体情報のうち、前号イ（ウ）により選定された病原体定点に関するものについては、第２第２項第１号㉕、㉙、㉚、㉛、㉜、㉞、㊱、㉘、㊲及び㊳については、１週間（月曜日から日曜日）を調査単位とし、その他の病原体定点に関するものについては、各月を調査単位とする。

ウ　病原体情報のうち、前号イ（ウ）により選定された病原体定点に関するもののうち、第２第２項第１号㉘のゲノム解析については、各月を調査単位とする。

（４）実施方法

ア　患者定点

（ア）患者定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、調査単位の期間の診療時における届出基準により、患者発生状況の把握を行うものとする。

（イ）第２号アにより選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、別に定める基準に従い、それぞれ調査単位の患者発生状況等の届出を行う。当該届出は、感染症サーベイランスシステムへの入力により行うことを基本とするが、感染症サーベイランスシステムの入力環境がない場合には、別記様式を用いて最寄りの保健所が定める方法により行って差し支えない。

（ウ）（イ）の届出に当たっては法施行規則第７条に従い行うものとし、調査単位が週の場合は、週の月曜日に、月単位の場合は翌月の初日に保健所へ感染症サーベイランスシステムへの入力等により提供する。

イ　病原体定点

（ア）病原体定点として選定された医療機関は、必要に応じて病原体検査のために検体等を採取する。

（イ）病原体定点は、検体等について、別記様式１の検査票を添えて、速やかに保健環境センターへ送付する。

（ウ）第２号イ（イ）により選定された病原体定点においては、第２第２項第１号㉙、㉚、㉜、

㉝、㊾、㉓から㉕まで、㉗及び㉜の対象感染症のうち、患者発生状況等を踏まえ都道府県等においてあらかじめ選定した複数の感染症について、調査単位ごとに、概ね４症例からそれぞれ少なくとも１種類の検体を送付するもの。

（エ）第２号イ（ウ）により選定された病原体定点においては、第２号ア（イ）により選定された患者定点にて探知された症例から採取し、調査単位ごとに、少なくとも送付するものとする。検体の選定法については、原則、第２号イ（ウ）により選定された病原体定点の営業日のうち週はじめから数えて第２営業日に収集された、はじめの５検体を目標に提出するものとする。なお、第２の㊽のゲノム解析で用いる検体は地方衛生研究所で選定するため、第２号イ（ウ）により選定された病原体定点で区別し送付する必要は無い。

ウ　検体等を所持している医療機関等

保健所等から当該患者の病原体検査のための検体等の提供の依頼を受けた場合にあたっては、検体等について、保健所に協力し、別記様式１の検査票を添付して提供する。

エ　保健所

（ア）患者定点から得られた患者情報（別記様式３から別記様式８まで）の情報項目を、調査単位が週の場合は調査対象の週の翌週の火曜日までに、月単位の場合は調査対象月の翌月の３日までに、感染症発生動向調査システムに入力するものとし、併せて、対象感染症についての集団発生その他特記すべき情報についても疾病・感染症対策課及び県情報センターへ報告する。また、保健所は、病原体検査が必要と判断した場合は、検体等を所持している医療機関等に対して、病原体検査のための検体等の提供について、別記様式１の検査票を添付して依頼するものとする。なお、病原体検査の必要性の判断及び実施等について、必要に応じて保健環境センターと協議する。

（イ）病原体定点から検体を採取した旨の連絡があった場合は、当該検体を別記様式１の検査票とともに収受の上、速やかに保健環境センターへ送付する。

（ウ）保健所は、県情報センターから送付のあった患者情報及び病原体情報について、市町村（教育委員会を含む。）、指定届出機関、指定提出機関、その他の関係医療機関及び医師会等の関係機関に提供する。

オ　保健環境センター

（ア）保健環境センターは、別記様式１の検査票及び検体等が送付された場合にあっては、別に定める病原体検査要領に基づき当該検体を検査し、その結果を病原体情報として保健所を経由して病原体定点に通知するとともに、県情報センター及び中央感染症情報センターに送付する。

（イ）検査のうち、保健環境センターにおいて実施することが困難なものについては、必要に応じて、他の都道府県等又は国立感染症研究所に協力を依頼する。

（ウ）保健環境センターは、都道府県域を越えた感染症の集団発生があった場合等の緊急の場合及び国から提出を求められた場合にあっては、検体等を国立感染症研究所に送付する。

（エ）第２の㊽については、第４号イ（エ）で提出された検体を用いて、調査単位ごとに、全ゲノム解析を実施する能力を有する地方衛生研究所毎に２０件程度を目安に全ゲノム解析を実施する。その結果は、民間検査機関や大学等に解析を委託する場合でも、地方衛生研究所で集約し、速やかに国立感染症研究所の PathoGenS（Pathogen Genomic data collection

System)及びGISAID（Global Initiative on Sharing All Influenza Data）にゲノム情報と検体採取日等のメタデータを登録する。なお、関係機関と連携し十分な情報共有を実施する場合は、地方衛生研究所以外が登録機関となっても差し支えない。

カ　県情報センター

（ア）県情報センターは、それぞれの管内の患者情報について、保健所による情報の入力があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）県情報センターは、市情報センターと連携のもと、県内全域の患者情報及び病原体情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）として、宮城県地域医療情報センター、各保健所及び疾病・感染症対策課に提供及び報告する。

キ　疾病・感染症対策課

疾病・感染症対策課は、県情報センターから報告のあった患者情報及び病原体情報について、公益社団法人宮城県医師会、教育委員会等の関係機関に提供及び公開する。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

4　結核

（1）実施方法

ア　保健所

法の届出等に基づく結核患者等の情報のうち別表に掲げる事項を、新登録患者については、月報として翌月の１０日までに、また、年末現在の登録者及び年間の登録除外者については、年報として翌年の1月２０日までにコンピューター・オンラインシステムにより県情報センターへ伝送する。

なお、結核の患者又は登録者に関する情報のコンピュータ処理に当たっては、患者等のプライバシー保護に十分な配慮を払うものとする。

イ　県情報センター

県情報センターは、保健所から伝送された下記情報を、下記の期限に基づいて、コンピューター・オンラインシステムにより、中央感染症情報センターへ伝送又は送付する。

・新登録患者については、保健所からの伝送があり次第、報告する。

・年末現在の登録者及び年間の登録除外者については、翌年の1月末日までに報告する。

5　法第１４条第1項に規定する厚生労働省令で定める疑似症（定点）

（1）対象とする疑似症の状態

疑似症について、別に定める届出基準を参考とし、当該疑似症の患者と診断される場合とする。

（2）定点の選定

疑似症の発生状況を把握するため、公益社団法人宮城県医師会の協力を得て、医療機関の中から疑似症定点を選定する。

定点の選定に当たっては、人口及び医療機関の分布等を勘案しつつ、できるだけ宮城県全体の疑似症の発生状況を把握できるよう考慮の上、決定する。

具体的な疑似症定点の届出医療機関は、以下の医療機関のうちから、イからハの順に優先順位をつけ、別に定める基準を踏まえて選定する。

ア　診療報酬に基づく特定集中治療室管理料（１～６）、小児特定集中治療室管理料及びハイケア

ユニット入院医療管理料（１～２）の届出をしている医療機関

イ　法に基づく感染症指定医療機関

・法に基づく特定感染症指定医療機関

・法に基づく第一種感染症指定医療機関

・法に基づく第二種感染症指定医療機関

ウ　マスギャザリング（一定期間に限られた地域において同一目的で集合した多人数の集団）において、疑似症定点として選定することが疑似症発生状況の把握に有用な医療機関（例：大規模なスポーツ競技大会等において、観客や大会運営関係者等が受診する可能性のある医療機関）

なお、疑似症定点と疑似症定点以外の医療機関との連携体制をあらかじめ構築するよう取組むこととし、疑似症定点以外の医療機関においても別に定める届出基準に該当すると判断される患者については、疑似症定点や管内の保健所等に相談できるよう予め疑似症定点に指定されている医療機関名や相談先を示すなどの配慮を行い、疑似症の迅速かつ適切な把握に努めることとする。

（３）実施方法

ア　疑似症定点

（ア）疑似症定点として選定された医療機関は、速やかな情報提供を図る趣旨から、診療時における届出基準により、直ちに疑似症発生状況の把握を行うものとする。

（イ）（２）により選定された定点把握の対象の指定届出機関においては、届出基準に従い、直ちに疑似症発生状況等を記載し、保健所に提出する。

イ　保健所

（ア）届出を受けた保健所は、当該疑似症定点から得られた疑似症情報を、直ちに、汎用サーベイランスシステムに入力するものとする。また、対象疑似症についての集団発生その他特筆すべき情報についても疾病・感染症対策課及び保健環境センターへ報告する。

（イ）保健所は、疑似症の発生状況等を把握し、市町村、指定届出機関、指定提出機関、その他の関係医療機関、医師会、教育委員会等の関係機関に発生状況等を提供し連携を図る。

ウ　県情報センター

（ア）県情報センターは、それぞれの管内の疑似症情報について、保健所からの情報の入力済み報告があり次第、登録情報の確認を行う。

（イ）県情報センターは、市情報センターと連携のもと、県内全域の疑似症情報を収集、分析するとともに、その結果を週報（月単位の場合は月報）として、宮城県地域医療情報センター、各保健所及び疾病・感染症対策課に提供及び報告する。

エ　疾病・感染症対策課

疾病・感染症対策課は、県情報センターから報告のあった疑似症情報について、公益社団法人宮城県医師会、教育委員会等の関係機関に提供及び公開する。なお、緊急の場合及び国から対応を求められた場合においては、直接必要な情報を収集するとともに、国及び他の都道府県等とも連携の上、迅速な対応を行う。

６　積極的疫学調査

法第１５条に定める積極的疫学調査は、一類感染症、二類感染症、三類感染症、四類感染症及び新型インフルエンザ等感染症が発生した場合及び五類感染症等に係る感染症発生動向調査において通常と異なる傾向が認められた場合等において実施することとする。また、積極的疫学調査を実施する

場合においては、関係者の理解と協力を得つつ、関係機関と密接な連携を図ることにより、地域における詳細な流行状況や原因不明の感染症等の迅速な把握に努めることとする。

7　オンラインシステムによる積極的疫学調査結果報告

（1）保健所

第2第1項第2号⑬に係る積極的疫学調査を実施した保健所は、別に定める基準に従い、直ちに疑い症例調査支援システムに調査内容を入力する。なお、医療機関より提出される検体等には、疑い症例調査支援システムが発行する検査依頼票を添付すること。

（2）保健環境センター

ア　保健環境センターは、第2第1項第2号⑬に係る積極的疫学調査による検査依頼票及び検体等が送付された場合にあっては、当該検体等を別に定める病原体検査要領に基づき検査し、その内容を直ちに疑い症例調査支援システムに入力する。

イ　保健環境センターは、第2第1項第2号⑬に係る積極的疫学調査の結果を厚生労働省に報告する場合にあっては、規則第9条第2項に従い、検体等を国立感染症研究所に送付する。

附　則

（施行期日）

1　この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

（経過措置）

2　この要綱は、平成11年第14週の報告から適用する。

3　病原体情報及び病原体定点に関する項目については、体制が整い次第、実施することとする。

附　則

この要綱は、平成17年7月14日から施行する。

附　則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附　則

この要綱は、平成18年6月12日から施行する。

附　則

この要綱は、平成18年11月22日から施行する。

附　則

この要綱は、平成20年1月1日から施行する。

附　則

この要綱は、平成23年2月1日から施行する。

附　則

この要綱は、平成23年9月5日から施行する。

附　則

この要綱は、平成25年3月4日から施行する。

附　則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２５年５月６日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２５年１０月１４日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２６年７月２６日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２６年９月１９日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２７年１月２１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２７年５月２１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成２８年４月１日から施行する。ただし、第２の１の対象感染症の追加に係る改正については、平成２８年２月１５日から施行する。

附　則

この要綱は、平成３０年１月１日から施行する。

附　則

この要綱は、平成３０年５月１日から施行する。

附　則

この要綱は、令和２年８月１８日から施行する。

附　則

この要綱は、令和４年３月３１日から施行する。ただし、第２の１の対象感染症の追加等に係る改正については、令和３年２月１３日から適用する。

附　則

この要綱は、令和５年５月８日から施行する。

附　則

この要綱は、令和５年５月２６日から施行する。

附　則

この要綱は、令和５年９月２５日から施行する。

附　則

この要綱は、令和７年４月７日から施行する。

附　則

この要綱は、令和８年４月６日から施行する。

別表

⑳川崎病

主要症状

（１）5 日以上続く発熱（治療により5 日未満で解熱した場合も含む。）

（２）両側眼球結膜の充血

（３）口唇、口腔所見：口唇の紅潮、いちご舌、口くういん頭粘膜のびまん性発赤

（４）不定形発しん

（５）四肢末端の変化

（急性期）手足の硬性浮腫、しょうせき又は指趾先端の紅はん

（回復期）指先からの膜様落せつ

（６）急性期における非化膿性けい部リンパ節腫脹

上記の主要症状のうち５つ以上の症状を伴うもの。ただし、４つの症状しか認められない場合においても、経過中に断層心エコー法又は心血管造影法で、冠動脈りゅう（いわゆる拡大を含む。）が確認され、他の疾患が除外されるものについては、川崎病と診断するものとする。

㉑不明発しん症

感染症の者と思われるが、明確な診断をつけ難い発しん症。除外診断による。